POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

Profesora Uniwersytetu Jagiell.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU, R. C. DRA BAŁŁABANA, PROF. BEDNARSKIEGO, DRA GRUDERA, PROF. MACHEKA, PROF. SZULISŁAWSKIEGO WE LWOWIE, DRA LIEBERMANNA, PROF. K. W. MAJEWSKIEGO, PROF. PILTZA W KRAKOWIE, DRA KRAMSZTYKA, DRA SĘDZIAKA JANA W WARSZAWIE, DOC. DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU, DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, PROF. DEYLA W PRADZE.

Czerwiec.	ROCZNIK DWUNASTY.	1910.

I. PRACE ORYGINALNE.

Autoblefaroplastyka wykonana własnym sposobem.

Opisał

BOL. WICHERKIEWICZ.

Gdy część powieki zniszczonej, czy to przebytą jaką sprawą zapalną, urazem, czy to wskutek usunięcia narośli przychodzi nam zastąpić, by oko uchronić przed niedomykalnością i jej skutkami, posługujemy się najrozmaitszymi sposobami, które mniej lub więcej cel zamierzony osiągnąć pozwalają.

Trudniejsza sprawa, gdy dla narośli przychodzi nam usunąć całą powiekę z wszystkiemi jej częściami.

W r. 1891 podałem w »Monatsblaetter f. pr. Augenheilkunde« *) sposób operacyjny zastosowany przeze mnie u chorej, której z powodu raka, zajmującego całą górną powiekę, zniewolony byłem odciętą powiekę zastąpić częścią dolnej po-

*) Ueber eine neue blepharoplastische Methode zur Deckung des Substanzverlustes nach Entfernung einer das ganze Lid einnehmenden Geschwulst 1891 p. 20 i nast.

wieki w całej grubości wyciętej w postaci trójkąta. Metoda ta operacyjna przedstawioną była przed publikacyą w sekcyi okulistycznej X. kongresu międzynar. lek. w Berlinie. (Porównaj także Czermaka: *die Augenaerztlichen Operationen* p. 250).

Nie często przypadki stosowne do powtórzenia tego sposobu operacyjnego nadarzają się, dla tego nie wiem, czy metoda moja znalazła zwolenników.

Przed laty byłem właśnie w położeniu wypróbowania po raz drugi tego pomysłu operacyjnego i to znowu z powodu raka powieki, ale tym razem nie górnej, lecz dolnej powieki, a zastosowawszy metodę tę, *mutatis mutandis*, najzupełniejszy osiągnąłem skutek.

Niechaj opis przypadku przemawia za wartością zabiegu.

Maryanna Pyszek, lat 28, z Król. Polsk., przybyła dnia 25. II. 1900 r. z powodu narośli, zajmującej całą dolną powiekę. Przed dwoma laty zrobiła się w kąciku wewnętrznym krostka, która coraz więcej rosła. Dotychczas nic przeciw temu nie przedsięwzięto.

Badanie wykazało, co następuje:

Prawe oko: górna powieka prawidłowa; dolną powiekę zajmuje prawie całą, z wyjątkiem małego paska, przy kąciku zewnętrznym guz, o nierównej powierzchni, łatwo krwawiący, pokryty strupem, a sięgający coraz węższy i prawie do dolnego brzegu oczodołu. Narośl płaska, zniszczywszy brzeg powieki, przechodzi na spojówkę i sięga prawie do załamka *(Epithelioma)*.

Gruczoły podszczękowe i przyuszne nie są wybitnie powiększone.

Dn. 7. III. w uśpieniu chloroformem operacya w następujący sposób wykonaną została.

Od obu kącików powieki poprowadziłem zbieżne cięcia skalpelem przez skórę powieki ku dołowi, tak, że one, przecinając się poniżej narośli zupełnie ją określiły. Od dołu rozpoczynając, odciąłem narośl nożyczkami, trzymając się prawie wszędzie tkanki zdrowej, wskutek czego, nietylko otaczająca narośl skóra, ale także i chrząstka i spojówka, jako naroślą przerośnięte lub

podejrzane, musiały usunięciu uledz. Powstał teraz ubytek, obejmujący szerokością swą całą powiekę, a sięgający ku dołowi kilka mm poniżej dolnego brzegu oczodołowego. Po uśmierzeniu bardzo silnego krwotoku z *angularis interna*, zeszyłem od dołu brzegi rany na wysokość 1 cm, co bez napięcia skóry dało się uskutecznić. Powstały teraz brak powiekowy zastąpiłem płatem mostowym wyciętym z całej grubości górnej powieki. W tym celu poprowadziłem na płycie Jaegerowskiej 2 mm ponad środkiem brzegu wolnego górnej powieki dwa cięcia rozbieżne przez całą grubość powieki ku górze prawie aż do brzegu górnego oczodołu i to tak rozbieżne, że odległość ich końcy równała się mniej więcej szerokości brzegu powiekowego. Od górnych tych cięć poprowadziłem ku nosowi wzgl. ku skroni cięcia poziome około 8—10 mm długie. Płat trójkątny haczykiem ostrym poleciłem asystentowi odciągać ku górze, sam zaś rany powiekowe kilku głębokiemi szwami spoiłem, poczem po nad powieką górną ściągnąłem płat ku dołowi i wszyłem w ubytek dolnej powieki zapomocą 12 szwów.

Po dokonaniu operacyi, założono zwykłą opaskę, którą po raz pierwszy zmieniono dn. 10. III. Pokazało się, że szwy, przytrzymujące płat mostowy górnej powieki, należycie spełniają zadanie. Przecięto płat u podstawy pod górnym brzegiem oczodołowym i założono świeżą opaskę.

12. III. Cały płat, tworzący powiekę dolną, ma wygląd jednostajnie sino-czerwony. Wyjęcie nitek. Mierna wydzielina. Opłukanie, posypanie kseroformem i założenie opaski.

14. III. Płat nieco się skurczył, wydzielina jeszcze obfita, spojówka przemieszczonego płata miejscami bledsza. Czucie w płacie transplantowanym dobrze zachowane. Wyjęto szwy z rany górnej powieki i świeżą założono opaskę.

W kilka dni później mogła chora opuścić klinikę z zupełną domykalnością powiek, a bardzo nieznacznem zeszpeceniem, spowodowanem bliznami.

Dn. 27. III. Przedstawiła się chora, stosownie do polecenia, przyczem mogłem stwierdzić, co następuje:

Górna powieka nieco wydłużona w połowie nosowej.

U dolnej powieki, pozbawionej oczywiście rzęs, brzeg wolny, gładki, nieco wyciągnięty. Blizna w okolicy spojenia zewnętrznego pokryta strupem. po którego zdjęciu zdrowe granulacye. Płat zapożyczony z górnej powieki znaczy się lekkiem wystawaniem ponad powierzchnię otoczenia swego.

Chora w ciągu roku pokazywała się ponownie, przyczem mogliśmy stwierdzić, iż płat stawał się bielszym, ale też więcej może wyciągniętym, zawsze jednak zupełnie dozwalał powiece czynność spełniać, tak, że nie było, ni braku pokrycia gałki, ni odwinięcia powieki. Spojówka miała oczywiście tylko płytkie w dolnej powiece sklepienie.

Sądzimy, ze przypadek ten wykazał bardzo dobitnie korzyść metody operacyjnej, dla której upatrujemy wskazanie wtenczas, gdy powieka we wszystkich swych składowych częściach okaże się zniszczoną.

II. STRESZCZENIA.

Aerztliche Sachverständigen-Zeitung. R. 1910. Nr 10. Przedruk z Centralbl. f. d. Reichsvers. (Referent Adam Szulisławski).

Do jakiej należytości ma prawo lekarz, zeznający przed sądem rozjemczym jako „świadek biegły"?

Sąd rozjemczy dla ubezpieczeń robotniczych w Zwikau, wezwał okulistę Dr H., jako »świadka, wzgl. świadka biegłego«. Wśród rozprawy wypytywano go o czas trwania leczenia i przebieg choroby, o podanie uszkodzonego o wypadku w czasie pierwszej konsultacyi, o stwierdzoną zdolność widzenia, oraz, czy obniżenie zdolności widzenia należało uważać tylko za skutek uszkodzenia rogówki i t. p. Lekarz udzielił wszelkich wyjaśnień, a za czynność swą zaliczył 10 marek (więcej niż skromnie! S.). Na wniosek przewodniczącego odmówił jednak sąd rozjemczy żądaniu lekarza i przyznał mu tylko należytość świadka, t. j. 3 marki, pod pozorem, że został wezwany i zeznawał jako »świadek, wzgl. świadek biegły« — nie zaś jako »rzeczoznawca«.

Skutkiem odwołania się lekarza, przyznał państw. urząd ubezpieczeń (Reichsversicherungsamt) orzeczeniem z dnia 9-go grudnia 1909 r. Dr H. należytość znawcy, z następującem wyjaśnieniem: »Rozstrzygającem w danym razie, czy Dr H. miał prawo do należytości »świadka biegłego«, czy »rzeczoznawcy«, nie mogło być brzmienie wezwania, lecz treść zeznania. Zeznanie zaś to nie ograniczyło się tylko do podania faktów i opisu stanów, których spostrzeżenie wymaga szczególnych wiadomości zawodowych, lecz obejmowało także wnioski z tych spostrzeżeń. Powód zeznał mianowicie, że chodziło w tym razie o wrzód rogówkowy, zmierzył ubytek zdolności widzenia uszkodzonem okiem, i powiedział wreszcie, że ten ubytek jest skutkiem uszkodzenia. To wnioskowanie stanowi właśnie czynność rzeczoznawczą i uzasadnia żądanie powoda«.

Aerztliche Standeszeitung. R. 1910. Nr 9. (Ku uczczeniu 60-rocznicy urodzin Prof. Königsteina). (Referent Dr E. Rosenhauch).

Przyczynek do schorzeń oka wywołanych zakażeniem po szczepieniu. (Beitrag zur Vaccine-Impferkrankung des Auges). Wicherkiewicz.

Autor opisuje kilka przypadków podobnego zakażenia, z których w jednym przyszło nawet do groźnych powikłań ze strony rogówki. Wogóle jednakże przypadki te goiły się dobrze. Badanie bakteryologiczne wykazało niejednolitą etyologię. Nagroźniejsze objawy były w przypadku, w którym badanie wykazało prątki Löfflera. Dobre skutki lecznicze otrzymywał autor po stosowaniu przetworów srebrowych, jak elektrargolu, kolargolu, przekonał się również o skutecznem działaniu swoistej surowicy. Do ogłoszenia tej pracy skłoniło jednakże autora przedewszystkiem życzenie, aby lekarze, zajmujący się szczepieniem, zwrócili uwagę otoczenia, na możność zakażenia i przez odpowiedni opatrunek szczepionej okolicy uchylali niebezpieczeństwo.

Udział oka przy schorzeniach całego ustroju i obcych narządów. (Die Beteiligung des Auges bei Erkrankungen des Gesammtorganismus und fremder Organe). Possek.

Wykład, w którym autor streszcza obszerne wywody Groenouwa, Uhthoffa w wielkim podręczniku okulistyki Graefego-Saemischa.

Przypadek suchej zgorzeli górnej powieki. (Ueber einen Fall von Nekrosis sicca des oberen Augenlides). Goldzieher.

Zresztą zdrowa pacyentka zauważyła nagle obrzęk prawej, górnej powieki. Po nacięciu przez lekarza wystąpiła silna gorączka. Przebieg cierpienia był taki, że w miarę ustępywania obrzęku skóra przybierała barwę siną i ulegała suchej zgorzeli. Badanie ogólne nie wykazało żadnych zaburzeń, gruczoł przyuszny nie był nabrzmiały, odczyn Wassermanna ujemny. Badania bakteryologiczne dały wynik zupełnie ujemny. Autor sądzi, że powodem zgorzeli było zamknięcie wewnątrz-naczyniowe tętnicy powiekowej bocznej; co jednakże spowodowało zamknięcie tętnicy nie jest wyjaśnione.

Przyczynek do zranień nerwu wzrokowego podczas zabiegów w jamie nosowej. (Beitrag zur Kenntniss der Verletzungen des Sehnerven bei Nasenoperationen). Purtscher.

U kobiety 35-letniej, która poddała się operacyi usunięcia polipów z nosa wystąpiło prawie bezpośrednio po zabiegu znaczne obniżenie bystrości wzrokowej na obu oczach. (Pr. o. palce 0 8 m; L. o. $^3/_{18}$). Oczy zewnątrz prawidłowe, przy badaniu wziernikiem wykazują zmiany zanikowe nerwu. Badanie pola widzenia wykazuje zupełną bitemporalną hemianopsyę. Autor dochodzi na tej podstawie do wniosku, że podczas nieostrożnego usuwania polipów zraniono nerw wzrokowy w okolicy skrzyżowania, a przypadek ogłasza jako ostrzeżenie ważne dla rynologów.

Z praktyki wypadkowej. (Aus der Unfallspraxis). Schmeichler.

Autor opisuje kilka przypadków, które miał sposobność oceniać dla towarzystwa ubezpieczeń. Zwraca przy tem uwagę na ważność dokładnego opisu przez lekarza, który pierwszy chorego po wypadku bada. Zaznacza również konieczność reformy ubezpieczenia społecznego i zaznacza, że zawiłość przypadków ustąpiłaby, gdyby każde obniżenie zdolności zarobkowania, niezależnie od przyczyny, jaka je wywołała, było wynagradzane.

O idyosynkrazyi przeciw kokainie. (Über Idiosynkrasie für Cocain). Hirsch.

Autor zapisał 20-letniej, trochę niedokrewnej i nerwowej pannie, z powodu nieżytu spojówki, krople z $^1/_4 {}^0/_0$ kokainy. Po jednorazowem wkropleniu chora doznawała oszołomienia, zawrotów głowy, ogólnego osłabienia i bezsenności; bez nudności, bez wymiotów. Objawy te trwały przez cały dzień i powtarzały się po każ-

dem wkropleniu. Do wywołania tak silnych objawów wystarczyło u chorej 0·12—0·24 miligrama kokainy. Autor radzi (ponieważ znane są przypadki śmierci po znieczuleniu lędźwiowem kokainą), aby przed wstrzykiwaniem większej ilości kokainy wkroplić środek ten do worka spojówkowego, przypuszczając, że w ten sposób da się może uniknąć nie jednego z przykrych wypadków.

O korzyści noszenia szkieł przez krótkowzroczne dzieci szkolne. (Ueber die Vorteile des Brillentragens kurzsichtiger Schulkinder). Bondi.

Na podstawie własnych doświadczeń sądzi autor, że należy u dzieci szkolnych krótkowzroczność zupełnie wyrównywać. Przypuszcza, że sama zupełna korekcya nie wstrzyma postępu krótkowzroczności, lecz w żadnym razie nie przyczyni się do pogorszenia istniejącego stanu.

O stosunku okulistyki do chorób kobiecych. (Beziehungen der Ophthalmologie zur Frauenheilkunde). Herzfeld.

Autor opisuje zaburzenia wzrokowe podczas menstruacyi i klimakteryum, podczas ciąży, przyczem główny nacisk kładzie na możliwość zapalenia siatkówki (*retinitis albuminurica*). Nadmienia przypadki zaniewidzenia podczas eklampsyi, schorzenia po silnych krwotokach w okresie połogu. Wreszcie możliwość zakażenia oka jadem wiewiórowym z części rodnych. Pod koniec wylicza zranienia narządu wzrokowego noworodka podczas aktu porodowego.

Związek chorób skórnych z chorobami oka. (Einige Beziehungen von Dermatosen zu Augenkrankheiten). Ehrmann.

Związek rozwojowy skóry, spojówki i rogówki sprawia, że wiele chorób skórnych występuje także na spojówce i rogówce. Najczęstszemi zmianami są schorzenia brzegu powiekowego przy t. zw. suchym łojotoku, komplikacye powiekowe przy trądziku pospolitym, łuszczycy, *lichen ruber*, wreszcie zmiany narządu wzrokowego w przypadkach kiły.

Psychiczne zaburzenia wzrokowe w świetle psychoanalityki. (Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung). Freud.

Autor stara się wytłumaczyć psychiczne zaburzenia wzrokowe na przykładzie zaniewidzenia histerycznego Wiadomą jest rzeczą, że zaniewidzenie histeryczne jest czysto czynnościowem, że właściwie histeryczki widzą, a tylko nie zdają sobie z tego sprawy *(unbewusstes Sehen).* Na czem to polega? wiemy o wpływie róż-

nych popędów na nasze wyobrażenia; popędy te jednakże nie zawsze się zgadzają, często przychodzi do konfliktu. Szczególne znaczenie dla nas ma bezsprzeczne przeciwieństwo popędów, które służą sferze seksualnej, sferze zyskania rozkoszy seksualnej do innych, które mają za cel utrzymanie osobnika, popędów jaźni.

Narząd wzrokowy służy, jak wiadomo, obu tym popędom. Jeśli teraz jeden popęd zyska przewagę, przychodzi do wyparcia popędu drugiego. Silny popęd seksualny u histeryczki wypiera popędy jaźni, które w odniesieniu do oka stanowią percepcyę wrażeń wzrokowych.

Cuprum citricum solutum. Arlt.

Autorowi udało się otrzymać roztwór cytrynianu miedzi w stosunku 1:333, 1:100, 1:20, a nawet 1:10. Preparat ten nazywa *cusolem* i zaleca stosowanie go w przypadkach jaglicy, jako środka zupełnie niedrażniącego. Przygotowuje następujące preparaty cusolowe: *cusolcollyrium* $^1/_3$ — $2^0/_0$, *ung. cusol* 5 — $10^0/_0$, *pulvis cusol* $20^0/_0$.

Ctrblatt f. Augenheilkunde. R. 1910. Z. 1 (styczeń), Z. 2 (luty), Z. 4 (kwiecień) i Z. 5 (maj). (Ref. Dr L. Gruder).

Rzęsy w przedniej komorze. (Cilien in der vorderen Augenkammer). Dr Paderstein w Berlinie.

Podczas gdy rzęsy przy operacyach gałki, zwłaszcza przy operacyi zaćmy, częstokroć usuwa się zapobiegawczo nożyczkami lub szczypczykami (*epilatio*), aby usunąć z tej strony możliwość zakażenia, okazują się one prawie zawsze aseptycznemi, jeśli dostały się do wnętrza oka na drodze urazu, o ile drugie ciało obce, które przy przebiciu gałki umożliwiło dostanie się rzęsy do wnętrza oka, nie pozostało w oku, lub nie pozostawiło skutków zakażenia.

Hirschberg ogłosił dwa przypadki, w których rzęsa przy urazie stała się ogniskiem zakażenia gałki. W przeciwieństwie do tych dwóch przypadków znamy mnóstwo innych, w których rzęsy przez długi szereg lat przebywały w gałce bez jakichkolwiek ujemnych następstw.

Wobec tego, że rzęsy na stałe mogą pozostać aseptycznemi w oku, powstaje pytanie, czyby ich nie pozostawiać spokojnie na swem miejscu. Jednak mogą one szkodzić w dwojaki sposób. Nawet po dłuższym czasie mogą drażnić oko (nastrzyknięcie rzęskowe,

światłowstręt, ból), lub często dają sposobność do powstawania narośli na tęczówce (torbiele, perlaki, skórzaki). Narośle takie mogą z czasem przez swój wzrost spowodować jaskrę, ślepotę, nareszcie i utratę oka.

Ponieważ w danym przypadku trudno przewidzieć, czy rzęsa da powód do zakażenia oka, wskazanem jest jej wczesne usunięcie. Nie jest to jednak rzeczą łatwą, często nawet prawie niemożliwą.

Autor opisuje przypadek, w którym przez uraz dostały się rzęsy do wnętrza gałki. Ponieważ oko z powodu podrażnienia i bolesności utrudniało każdy zabieg operacyjny, wyjęto jeden włos dopiero po 5 tygodniach (drugiej rzęsy nie było widać). Oko wyglądało prawidłowo, tymczasem po dalszych trzech tygodniach powtórnie wystąpią objawy zapalne. Na powierzchni tęczówki widoczna druga rzęsa, o wiele mniejsza od pierwszej. Zabiegiem operacyjnym w żaden sposób nie można było jej wydostać. Wobec tego odstąpiono na razie od zamiaru wydostania jej z przedniej komory.

Jak da się wytłumaczyć fakt, iż druga rzęsa pokazała się dopiero w ośm tygodni po urazie? Są dwie możliwości: albo leżała ona od początku na tem samem miejscu, lecz nie była spostrzeżoną, ponieważ była za małą i rysunkiem była podobną do tęczówki, na której powierzchni leżała, albo, co prawdopodobniejsze, leżała pierwotnie na innem miejscu, nie łatwo dostrzegalnem (np. w zatoce komorowej, lub na tylnej powierzchni tęczówki).

Taka nagła zmiana miejsca u rzęsy w oku nie jest wcale bezprzykładną. Nawet spostrzegano, że takie rzęsy nagle same bez zabiegów operacyjnych wydostały się na zewnątrz.

Ein abgeschriebenes Lehrbuch der Augenheilkunde; badania historyczne prof. Hirschberga.

Edwin Teodor Saemisch; Dr med. Karol, książę bawarski.

Nekrologi.

Przyczynek do zaburzeń wrażliwości na barwy. (Zur Kenntnis der pathologischen Farben-Empfindung). Dr R. Hilbert z Sensburga.

Autor opisuje sześć przypadków patologicznej wrażliwości na barwy, różniących się między sobą zarówno rodzajem zjawisk, jak też przyczyną powstania. Wrażliwość objawiała się w dwóch razach w postaci plam w polu widzenia, w innych ta wrażliwość

na barwę wypełniała całe pole widzenia, rzecz zwykle napotykana przy patologicznych objawach barwnych. W jednym przypadku wrażliwość taka występowała w widzeniu barwy brunatnej, żółtej i czerwonej, kolejno po sobie, czasami także występywała *metamorphopsia.*

Pod względem etyologicznym przyczyną była: dwa razy *chorioretinitis albuminurica*, raz *graviditas complicata*, raz *chorioretinitis* nieznanego pochodzenia. W dwóch razach wrażliwość na barwy była równocześnie objawem zatrucia (grzyby, *santonina*), raz jako następstwo wielkiego zmęczenia fizycznego.

Przypadek skurczu akomodacyjnego spowodowanego lekkiem zapaleniem ciałka rzęskowego. (Ein Fall von Akkommodationskrampf, durch eine leichte Cyklitis verursacht). Dr Rau w Porto Alegre.

Chora 19-letnia skarży się na bóle i upośledzenie wzroku. Badanie wykazało lekkie nastrzyknięcie rzęskowe, osady na *membrana Descemeti;* w ciałku szklistem i naczyniówce żadnych patologicznych zmian. Wziernikiem *emmetropia* bez astygmatyzmu.

W wypadku tym chodziło o lekkie zapalenie c. rzęskowego, które spowodowało skurcz *m. ciliaris* i wywołało skurcz akomodacyjny.

Przez dwa tygodnie zalecono aspirynę, KJ i poty; bez skutku. Później zarządzono wcierki z *ungt. cinereum* przez ośm dni. Stan choroby bardzo się polepszył. Po dalszym tygodniu $V = {}^1/_1$ Emetropia.

Przypadek zwrotnej nieruchomości źrenic. (Ein Fall von reflektorischer Pupillenstarre). Dr Rau w Porto Alegre.

Kupiec 38-letni wykazuje typowy obraz Bystrość wzroku obustronnie (E) $= {}^5/_5$. *Oculomotorius* prawidłowy.

Autor wyklucza stanowczo *tabes*, *paralysis progressiva* i *lues* i uważa ten stan za zmianę wrodzoną.

Wrodzone atypowe koloboma źreniczne ku górze. (Angeborenes atypisches Iris-Kolobom nach oben). Dr O. Purtscher w Celowcu.

Dziecko czteroletnie; prawe oko prawidłowe; na lewem silne łzawienie i lekkie *ektropium* dolnej powieki; w miejsce dolnego punkcika łzowego mała szczelina. Po za nią tuż przy brzegu powiekowym, mięsne zgrubienie, przypominające drugie mięsko. Okolica woreczka łzowego obrzmiała, z którego po naciśnięciu wycho-

dzi wydzielina. Równocześnie wydostaje się też wydzielina przez bardzo delikatną szparę, umieszczoną po lewej stronie nosa, w połowie tegoż wysokości, na linii odpowiadającej położeniu kanału nosowego. Ponadto na lewem oku *coloboma*, zwrócone w górę.

Barwa tego *coloboma* niebieskawo-szara, źrenica nieco przesunięta ku górze, brzegi *coloboma* przebiegają owalnie, z górną zbieżnością ramion. *Circulus major et minor* na tęczówce wyraźne, nigdzie śladów zrostu tęczówki z raną rogówki, rogówka gładka. Reszta gałki tak zewnątrz, jak i wewnątrz prawidłowa. $V = {}^{3}/_{30}$.

Sondowanie kanału łzowego łatwe, lecz od strony szpary dolnej nie da się sonda przesunąć daleko w górę.

Autor uważa ten przypadek za typowe, wrodzone *coloboma* źreniczne, a t. zw. drugie mięsko, odmienna postać dolnego punkcika łzowego, rozszerzenie woreczka łzowego są tylko objawami, towarzyszącymi temu atypowemu *coloboma*.

Wedle badań Szyly'ego atypowe *coloboma* powstaje w trzecim lub czwartym tygodniu ciąży.

Skleroza powiek. (Imitial-Sklerose der Augenlider). Dr J. Ginzburg w Kijowie.

Przy porodzie akuszerka nieoględnie przeniosła zarazki na powiekę dolną lewego oka.

Po miesiącu powstaje na powiece dolnej typowa skleroza: gruczoły odnośne (przyuszne i podszczękowe) obrzmiałe. Charakterystyczne dla rozpoznania są tutaj: skleroza tkanek i współudział odnośnych gruczołów limfatycznych. Cała gałka zresztą prawidłowa.

Leczenie ograniczało się na okładach sublimatowych. Po dwóch miesiącach wystąpiły objawy ogólnej kiły, *roseola syphilitica*. Wcierki z szarej maści wpłynęły korzystnie na wessanie guza z powieki dolnej.

Münchener Mediz. Wochenschrift. R. 1910. Nr 23. (Referent Adam Szulisławski).

Przyczynek do gruźlicy nerwu wzrokowego. (Fin Beitrag zur Tuberkulose des Sehnerven). Dr Edg. Reye, Hamburg-Eppendorf. (Prof. Eug. Fraenkel).

Chodzi tu o gruźlicę pnia n. wzrokowego, t. j. części jego wewnątrz czaszki położonej. W pracy swej *Ueber die Tuberkulose des Sehnervenstammes* (Münch. mediz. Wochschr. 1903) przytacza Michel, cztery podobne przypadki. Ten byłby, według autora,

piątym znanym w piśmiennictwie. Dotyczył dziecka $1^3/_4$-rocznego, zmarłego wśród ciężkich objawów zapalenia opon mózgowych. Źrenice miały jeszcze w przeddzień śmierci oddziaływać na światło. (? ref.). Oczy były skręcone ku górze. Drżenie gałek. Wziernikiem nie można było zbadać.

Przy sekcyi stwierdzono: Kości czaszki bez zmian. Na szwach kostnych tu i ówdzie silnie zaczerwienione ogniska. Kości niezwykle łatwo przesuwalne. Na oponach liczne rozsiane gruzełki, zwłaszcza w okolicy zatoki Sylviusza. Na skrzyżowaniu n. wzrokowego guz, wielkości wiśni, wypuklający się na stronę lewą i przechodzący na lewy, do objętości 1 cm zgrubiały, pień n. wzrokowego, który zwolna cieńczeje i przechodzi w szary, lekko spłaszczony postronek. Prawy n. wzrokowy niemal prawidłowej grubości — dość ostro od guza odgraniczony.

Po nacięciu widać, że cały guz i znaczna część pnia nerwu wzrokowego lewego składa się z masy serowatej, otoczonej szaro zabarwioną, jakgdyby warstwą korową, około 1 cm grubą. Prawy n. wzrokowy i część oczodołowa lewego. wolne. Oprócz tego znaleziono ogniska serowate w móżdżku i obydwu półkulach mózgowych, a nadto, znacznego stopnia wodogłowie wewnętrzne.

Badanie drobnowidowe wykazało w miejscach zajętych tylko drobne resztki pochewki nerwowej. Utkanie nerwowe zupełnie zniszczone. Liczne, niezwykle wielkie, komórki olbrzymie. Nieliczne prątki gruźlicze.

Gruźlica n. wzrokowego wogóle, powstawać może: albo z kości czaszki *(per contiguitatem)*, albo w następstwie gruźliczego zapalenia opon mózgowych (według Michela najczęściej), albo wreszcie na drodze przerzutu.

Ophthalmology. R. 1910. Vol. VI. nr 3. (Referent K. W. Majewski).

Wrodzony brak naczyniówki i barwikowe zwyrodnienie siatkówki. (Congenital Absence of the Chorioid with Retinitis Pigmentosa and Report of a Case). Alexander — San Francisco.

Autor zwraca uwagę na niewłaściwość wielokrotnie już zresztą podnoszoną nazwy *retinitis pigmentosa*, wobec tego, że sprawa ta nie jest zapaleniem, ale zwyrodnieniem siatkówki. Wskazuje dalej jak ważną rolę w powstawaniu tego cierpienia odgrywa dziedziczność. Potwierdza to także i jedno z jego własnych spostrzeżeń,

które szczegółowo opisuje, a w którem daleko posuniętemu zwyrodnieniu barwikowemu siatkówki towarzyszył bardzo rozległy brak naczyniówki, której to zmiany za nic innego uważać nie było można, jak tylko za nieprawidłowość wrodzoną. Dodać trzeba, że w przypadku tym nie zachodziło wprawdzie pokrewieństwo między rodzicami chorego, ale wrodzone zmiany w siatkówce istniały u kilku członków rodziny.

O wydobywaniu zaćmy w zamkniętej torebce. (On the Extraction of Cataract within the Capsule). Prof. Elschnig (Praga).

Myśl wydobywania zaćmy w zamkniętej torebce nie jest bynajmniej nowa. Już w roku 1773 wspominają o tym sposobie operowania Sharp i Richter. W r. 1845 pisze Christian o możliwości wyciśnięcia soczewki bez otwierania torebki. Właściwym twórcą tej metody stał się dopiero Pagenstecher i on ją wprowadził w użycie w pewnych ściśle określonych przypadkach, on też na ostatnim zjeździe oftalmologów w Neapolu (1909) podał najnowszą odmianę tego sposobu operacyjnego, polegającą na tem, że po cięciu twardówkowem i po wykonaniu szerokiej irydektomii, wprowadza się łyżkę nieco tylko po za górny brzeg soczewki, tak, aby służyła jedynie jako gładka powierzchnia, po której ma się wyśliznąć z oka wygnieciona przez ucisk palcem soczewka. Metoda majora H. Smitha, która w ostatnich czasach tyle narobiła wrzawy, różni się od wspomnianego sposobu tem tylko, że nie wymaga do użycia łyżki Pagenstechera. Prócz tego Smith zazwyczaj nie robi irydektomii. Wyniki, jakimi major Smith zadziwił świat okulistyczny, wymagają jednak stanowczo skontrolowania. Przedewszystkiem wiarogodność ich została zachwiana przez porównanie następujących cyfr: w statystyce swej podaje Smith, że w liczbie 2616 operacyi zaćmy miał tylko 0,3% przypadków *iritis*, 6,8% przyp. wypływu ciała szklistego, 0,34% przyp. utraty oka, a 99,20% bardzo korzystnych wyników. Tymczasem Knapp, który pojechał do Indyi wschodnich i widział w Jullundur Smitha operującego, przytacza następującą statystykę 104 przypadków: 12% przyp. wypływu utraty ciała szklistego, 16% wypadnięcia i wrośnięcia tęczówki, 2 przypadki infekcyi pooperacyjnej, a wreszcie 1 przypadek krwotoku naczyniówkowego. Albo więc Knapp trafił na jakąś »czarną seryę«, albo wielka statystyka Smitha nie zasługuje na wiarę.

Elschnig dla przekonania się o wartości wydobywania zaćmy w zamkniętej torebce, wykonał tę operacyę w 69 przypadkach, częścią z irydektomią, częścią bez irydektomii. Przekonał się przytem, że wypadnięcie tęczówki jest tak częste (35%) nawet

mimo ezeryny, iż przy zabiegu tym iryaektomia staje się niemal konieczną. Wypływ ciała szklistego zdarzał się w 17% przypadków, gdy przy zwyczajnej operacyi z kapsulotomią zdarza się zaledwie w 0,7 przypadkach. Tożsamo pod każdym innym względem operacya Smitha okazała się mniej korzystną od zwyczajnej. Autor przypuszcza, że rzadkość *effluvium* w rękach Smitha o ile odpowiada rzeczywistości, dałaby się może jeszcze wytłumaczyć różnicą rasową materyału klinicznego. Różnice takie istnieją. Tak np. średni wiek dotkniętych zaćmą dojrzałą wynosi w Berlinie 62 lat, a w Indyach 40 lat. Być może, że istnieje także różnica pod względem siły przylegania tylnej soczewki torebki do *fossa patellaris corporis vitrei*. U Hindusów soczewka osadzona jest może bardziej luźnie, niż u Europejczyków i wygniatana z oka nie pociąga może za sobą tak łatwo ciała szklistego. Tak czy owak z doświadczenia klinicznego wypływa, że w naszych stosunkach ekstrakcya z cystotomią jest daleko pewniejsza w skutkach, niż owa operacya wschodnio-indyjska.

O wydobywaniu zaćmy w zamkniętej torebce. (The Removal of the Cataractous Lens within its Capsule). Wright (Columbus).

Autor upomina się o prawo pierwszeństwa co do pomysłu wydobywania zaćmy w zamkniętej torebce bez pomocy narzędzi. Swój sposób operacyjny opisał w r. 1894 w »Columbus Medical Journal«. Opis ten wszedł następnie do podręcznika okulistyki jego pióra (Text Book of Ophtalmology) 1896 i w dalszych wydaniach tego podręcznika w r. 1900 i 1909. Operuje on zatem zaćmy od lat blizko trzydziestu w sposób następujący: Po dokładnem rozszerzeniu źrenicy, zapomocą atropiny, robi punkcyę i kontrapunkcyę nożykiem Graefe'go na granicy rogówko twardówkowej w miejscach zwyczajnych, ale zamiast następnie prowadzić cięcie granicą rogówko-twardówkową ku górze, zwraca ostrze noża skośnie ku górze i ku przodowi i wykonuje cięcie w rogówce w płaszczyźnie nachylonej pod kątem 45° do płaszczyzny tęczówki. W ten sposób wysokość płata rogówkowego jest znacznie mniejsza, niż przy cięciu zwykle używanem, a powyżej płata tego pozostaje część rogówki w postaci szerokiego sierpa, nieodcięta od twardówki. Natychmiast po cięciu naciska palcem na tę górną część rogówki, co niejednokrotnie wystarcza, ażeby soczewka w zamkniętej torebce wydobyła się na zewnątrz przez ranę. W razie potrzeby pomaga sobie palcem drugiej ręki naciskając nim dolny brzeg soczewki poprzez rogówkę. Przy manipulacyi tej torebka soczewki częstokroć pęka i wychodzi tylko jądro wraz z korą, ale

mniej więcej w $^1/_3$ przypadków udaje się w ten sposób wydobyć soczewkę w zamkniętej torebce Do operacyi tej nie używa autor, ani rozwórki, ani szczypczyków ustalających. Ponieważ nie robi ani irydektomii, ani cystotomii, więc do wykonania ekstrakcyi wystarcza mu tylko jedno narzędzie t. j. nożyk Graefe'go. Nadto, ponieważ operacya nie jest prawie wcale bolesną, nie używa ani kokainy, ani żadnego innego środka znieczulającego. Szczegółowej statystyki wyników, uzyskiwanyyh przy takim sposobie operowania, autor nie podaje, zaznacza tylko ogólnie, że są zupełnie zadawalniające i że nie ma żadnej potrzeby oglądać się za inną lepszą metodą operacyjną.

List w sprawie wydobywania zaćmy w zamkniętej torebce. (Correspondence on Expression of Cataract in the Capsule), Greene (Dayton).

Autor, który bawi w Jullundur City u H. Smith'a i naocznie śledzi jego metodę operowania zaćmy i przebieg operowanych przypadków, pisze do Würdemanna list, w którym bierze w obronę Smitha przed atakami, jakie go z różnych stron spotykają, opisuje szczegółowo sposób, jakiego Smith używa do wyciśnięcia z oka soczewki w torebce i podnosi jako szczególną zaletę operacyi, zaletę, która w przyszłości przyczyni się do jej rozpowszechnienia to, że nadaje się ona znakomicie do wydobywania zaćm nawet bardzo niedojrzałych.

Pięć przypadków gruźlicy oka względnie przydatków. (Five Cases of Tuberculosis of and about the Eyes). Richard Kerry (Montreal).

Autor opisuje jeden przypadek gruźlicy obu worków łzowych, dwa przypadki gruźlicy rogówki, a dwa gruźliczego zapalenia tęczówki. U wszystkich tych chorych zastosowano sposób leczenia używany przez Dr Browna w dyspensatoryum dla chorych gruźliczych w Montreal. Leczenie to polega na wprowadzaniu podskórnem gałek jodoformowych raz lub dwa razy na tydzień. Gałki te zawierają 20% sproszkowanego jodoformu, zarobionego oliwą parafinową z 1% dodatkiem kwasu karbolowego. We wszystkich 5-ciu przypadkach, leczonych pozatem miejscowo w sposób stereotypowy, nastąpiło wyleczenie i to w czterech wypadkach wyleczenie trwałe, w jednym zaś (*kerato-iritis tuberculosa*), w którem leczenie jodoformem przerwano przedwcześnie, przyszło po krótkim czasie do nawrotu. Autor wnosi z tego, że wprowadzania gałek jodoformowych podskórnie nie należy przerywać z chwilą ustania sprawy zapalnej w oku, lecz trzeba prowadzić to leczenie jeszcze przynajmniej przez kilka tygodni.

Obecny stan zapatrywań na wartość rozpoznawczą spojówkowego odczynu Calmette'a. (The Present Status of Calmette's Conjunctival Reaction in the Diagnosis of Tuberculosis). Phinizy Calhoun (Atlanta).

Wobec ogromnej literatury, jaką wywołała podana przez Calmette'a oftalmoreakcya i prawie równocześnie opisany przez Pirquet'a odczyn skórny, wobec krzyżujących się sądów i zapatrywań jest rzeczą istotnie trudną zoryentować się w tym chaosie i na podstawie tych sprzecznych głosów wyrobić sobie pojęcie o praktycznej wartości tych metod rozpoznawczych. Autor podjął się tej żmudnej pracy i przejrzał całą bibliografię, odnoszącą się w szczególności do odczynu Calmette'a. W artykule swym nie podaje on już statystyki wyników uzyskiwanych zapomocą oftalmoreakcyi, lecz statystykę zdań autorów o tej reakcyi. Oblicza on głosy za i przeciw i na podstawie tego skrutynium dochodzi do wniosku, że znaczna większość autorów przyznaje rzeczywistą wartość rozpoznawczą odczynowi Calmette'a pod warunkiem, że zostaje on wykonywany z zachowaniem pewnych koniecznych ostrożności. Przeciwnikami odczynu tego, nie z powodu braku zaufania do jego wyroków rozpoznawczych, lecz ze względu na niebezpieczeństwa, jakiemi zagraża oku, — są przeważnie okuliści. Staje się to zrozumiałem, gdy się zważy, że właśnie w ich ręku gromadzą się przypadki nieszczęśliwe, w których wystąpiły powikłania oczne po zapuszczeniu tuberkuliny. Powikłaniom tym możnaby najczęściej zapobiedz, gdyby wykonywanie oftalmoreakcyi powierzano wyłącznie okulistom, bo ci wstrzymywaliby się od jej wykonania w wielu przypadkach, w których lekarze mniej obeznani z patologią oczną, nie dostrzegają zachodzących przeciwskazań. Okuliści wreszcie doszli na podstawie własnych doświadczeń do przekonania, że odczyn oczny najmniej się nadaje do rozpoznawania gruźlicy ocznej, właśnie dlatego, że jednym z głównych warunków jest, żeby był wykonywany na oczach zdrowych. Na oczach chorych, czyto gruźlicą dotkniętych, czy innem cierpieniem, zapuszczenie roztworu tuberkuliny zbyt często wywołuje niedające się już potem opanować zaostrzenie stanu chorobowego.

Czy zanik nerwu wzrokowego przy wiądzie rdzenia rozpoczyna się od komórek zwojowych, czy od włókien nerwowych? (Does Optic Atrophy in Tabes develop from a Disease of the Ganglion Cells, or from the Nerve Fibers?) Henning Rönne (Kopenhaga).

Zdawałoby się, że odpowiedź na to pytanie jest trudna, oddawna bowiem wykazano, że komórka zwojowa wraz z włóknem

osiowem stanowi jednostkę anatomiczną i troficzną zarazem tak, że bezpośrednio po uszkodzeniu komórki popada w zwyrodnienie włókno i na odwrót, gdy się przetnie lub uszkodzi włókno osiowe, ulega zwyrodnieniu komórka zwojowa, która je wysyła. Istnieje jednak sposób rozstrzygnąć zapomocą badania klinicznego pytanie, gdzie jest punkt wyjścia sprawy zanikowej. Rzecz może rozstrzygnąć rodzaj i postać zwężenia pola widzenia. Już Bjerrum wykazał, że w wypadkach jaskry, w której wykazano niewątpliwie zanik rozpoczynający się od włókien nerwowych, granica zwężonego pola widzenia przebiega niejednokrotnie na pewnej przestrzeni po linii prostej wzdłuż poziomej średnicy od środka ku nosowi. Odpowiada to o tyle anatomicznemu układowi włókien nerwu wzrokowego w siatkówce, że w skroniowej części siatkówki włókna wychodzęce z tarczy ku górze zewnątrz i ku dołowi zewnątrz i przebiegające łukowato, spotykają się ze sobą w linii prostej biegnącej wzdłuż poziomej średnicy od tarczy ku skroniom. W miarę tego, czy górna, czy dolna grupa ulegnie zanikowi, odpadnie dolny lub górny wewnętrzny kwadrant pola widzenia. Granica zwężenia przebiegać będzie w każdym razie wzdłuż linii poziomej od środka ku nosowi. Gdyby zanik dotyczył nie włókien nerwowych, lecz komórek zwojowych, które są po całej siatkówce jednostajnie rozmieszczone, w takim razie zwężenie pola widzenia nie przybrałoby tego prostolinijnego zarysu.

Opierając się na tych danych robił autor bardzo dokładne zdjęcia perymetryczne pól widzenia w przypadkach zaników nerwów wzrokowych na tle wiądu rdzenia, i udało mu się właśnie w początkowych okresach wykazać niejednokrotnie tę samą poziomą prostolinijną granicę po stronie nosa, jaką się spotyka przy jaskrowem zwężeniu pola. Przez analogię wnosi zatem, że w przebiegu wiądu zanik nerwów wzrokowych rozpoczyna się od włókien osiowych, a komórki zwojowe dopiero następowo ulegają zwyrodnieniu.

O t. zw. podwójnych punktach łzowych. (On so-called Doubling of the Puncta Lacrimalia). Tooke (Montreal).

Autor opisuje dwa przypadki t. zw. podwójnych punktów łzowych u osób, u których na pewne można było wykluczyć urazowe, względnie operacyjne ich pochodzenie, np. wskutek przecięcia przewódki łzowej w celu sondowania. Oprócz prawidłowego punktu łzowego stwierdził autor drugi otworek na przebiegu przewódki łzowej i komunikujący z jej światłem. Wyraża się o zmianie tej jako o *tak zwanych* podwójnych punktach łzowych z tego powodu, że tylko jeden z otworków jest prawdziwem *punctum lacry-*

male, drugi zaś jest tylko otworkiem, lub krótką szczelinką, którą należy uważać za nieprawidłowość wrodzoną, ale której nie można brać za nadliczbowy punkt łzowy, ponieważ nie posiada anatomicznej budowy tegoż. Nie posiada mianowicie okrężnej warstwy włókien sprężystych, okalających pierścieniowato prawidłowy punkt łzowy. Ponieważ przewódka łzowa jest embryonalnie rynienkowatem wpukleniem ektodermy, które to wpuklenie zamyka się następnie i z rynienki staje sie kanalikiem, przeto otworek, lub krótka szczelinka w górnej ściance tej przewódki nie może być niczem więcej jak tylko wyrazem zaburzenia rozwojowego, polegającego na niedokładnem lub niezupełnem zamknięciu się tej pierwotnej rynienki.

Dwa przypadki odmy powietrznej woreczka łzowego. (Two Cases of Pneumocele of the Lacrimal Sac). Elliot (Madras).

W krótkim stosunkowo odstępie czasu zdarzyły się w rządowym szpitalu okulistycznym w Madras dwa przypadki zmiany na ogół bardzo rzadkiej, mianowicie *Pneumocele sacci lacrymalis* u Hindusów zgłaszających się do operacyi zaćmy. W obu przypadkach przy ucieraniu nosa, lub wogóle przy ruchu wydechowym, jeśli nozdrza i usta były zamknięte, woreczek łzowy wypełniał się silnie powietrzem, wypuklając skórę, co zarazem świadczyło o znacznym stopniu rozstrzeni. Za uciskiem wywartym na tak wypuklony woreczek, powietrze z donośnym, gwiżdżącym szmerem wracało do nosa. Badanie wykazało u obu chorych niedrożność dolnej i górnej przewódki łzowej. To też gdy choremu leżącemu na wznak pogrążono we wodzie całą okolicę wewnętrznego kącika i naciskano wydęty woreczek, z punktów łzowych z pod wody nie wydobywała się ani jedna bańka powietrza. Autor w artykule swym nie wspomina, w jaki sposób i czy wogóle starał się tę odmę woreczków łzowych wyleczyć lub usunąć.

O ropnem przerzutowem zapaleniu gałki z opisem dwóch przypadków. (Metastatic Panophthalmitis, with Report of two Cases). Harris (Johnstown).

Pierwszy przypadek odnosi się do mężczyzny 65-letniego, chorego na przewlekłe zapalenie nerek, u którego wystąpiły objawy ropnego zapalenia miedniczek nerkowych, a równocześnie pojawił się obrzęk powiek i spojówki prawego oka, zaćmienie rogówki, zmętnienie cieczy wodnej, potem hypopyon i obniżenie bystrości wzroku. Wkrótce rozwinęła się typowa *panophthalmitis* przerwana po kilku dniach zejściem śmiertelnem.

W drugim przypadku u 30-letniej kobiety, która siedm razy

urodziła szczęśliwie, po ósmym porodzie na trzeci dzień wystąpiły dreszcze i gorączka i prawie równocześnie zaczęła się chora skarżyć na mgłę przed oczyma. W następnych dniach wśród ogólnego obrazu zakażenia połogowego rozwinęło się na obu oczach ropienie wśródgałkowe, które doprowadziło obustronnie do zaniku gałek z zupełną utratą wzroku. Chora przemogła zakażenie ogólne i wyzdrowiała, wynosząc z choroby ślepotę. Z powodu zupełnej prawie bezsilności naszej wobec rozpoczętego już przerzutowego ropienia w oku, autor główny nacisk kładzie na profylaktykę, mogącą jedynie polegać na zwalczaniu wszelkimi środkami każdej sprawy ropnej, gdziekolwiek w ustroju, mogącej dać powód do przerzutu.

Ropiawica powiek. (Phlegmonous Inflammation of the Lids). Goodenow (Seattle) i Chase (North Yakima).

W swym podręczniku okulistyki Fuchs przytacza trzy kategorye ciężkich spraw zapalnych w powiekach: 1) ropnie powiek, występujące najczęściej po zanieczyszczonych zranieniach, zdarciach przyskórka, silnych stłuczeniach, lub w następstwie gruźliczych lub zołzowych zmian w kościach, lub w okostnej brzegu oczodołowego, wreszcie w przypadkach zapalenia skóry twarzy i okolicy oka, np. w przebiegu róży. 2) Czyraki i jęczmiona wychodzące bądźto z gruczołów Zeissa lub Meiboma. 3) T. zw. *pustula maligna*, pochodzenia zwierzęcego, wywołana przez zakażenie prątkiem wąglika. Autorowie podają opis trzech przypadków typowej *phlegmone palpebrarum*, znamiennych właśnie brakiem jakichkolwiek danych, które mogłyby wyjaśnić pochodzenie i przyczynę ropienia w tkance powiekowej mimo wszechstronnego i szczegółowego badania.

Różniczkowe rozpoznanie chorób oczodołu zależnych od zmian w sąsiednich zatokach i opis przypadku zakrzepu zatoki jamistej. (Differential Diagnosis of Orbital Affections occasioned by Sinusitis. Including Report of a Case of Thrombosis of the Cavernous Sinus). Wendell Reber (Filadelfia).

W dziele Graefego Saemischa podaje Birch-Hirschfeld, że na 684 przypadków różnych schorzeń oczodołu, 409 było niewątpliwie następstwem spraw zapalnych ostrych lub przewlekłych w sąsiednich zatokach. Już z tego zestawienia widać, jak wielkie znaczenie ze względu na oko należy przypisywać wszelkim zmianom patologicznym w bocznych zatokach nosa. Autor rozdziela schorzenia oczodołu z tego źródła pochodzące na takie, które są następstwem ostrych zapaleń ropnych w zatokach i na takie, które towarzyszą sprawom przewlekłym, najczęściej t. zw. otokom śluzo-

wym (*mucocele*). Przechodzi on kolejno symptomatologię ropiawicy oczodołu, ograniczonych zapaleń okostnej, ścian oczodołu, dalej zmiany zapalne i zanikowe w nerwie wzrokowym, różne rodzaje przemieszczenia gałki ocznej i upośledzenia ruchomości wskutek porażenia lub niedowładu poszczególnych mięśni ocznych zewnętrznych, a kończy rzecz opisem własnego spostrzeżenia, odnoszącego się do 50-letniej kobiety, u której w następstwie lekkiej *tonsillitis suppurativa* przyszło do śmiertelnej trombozy w zatoce jamistej z wysadzeniem obu gałek ocznych i objawami zastoju żylnego najwyższego stopnia. Sekcyi nie było, autor przypuszcza jednak, że sprawa ropna z migdałka dostała się na podstawę mózgu drogą zatoki klinowej.

Sposób usunięcia aberracyi świetlnej, jaką dają okulary bez oprawy. (A Way to Remove all the Aberrations from Frameless Glasses). Rhoades (Filadelfia).

Wiadomo, że zwierciedląca powierzchnia szerokiego nieraz brzegu szkieł okularowych noszonych bez oprawy odbija dużą ilość promieni świetlnych, kierując je wprost do źrenicy oka. Sprawia to niemiłe i często w wysokim stopniu nużące błyszczenie, do którego przybywa nieraz jeszcze przykrzejsza iryzacya, wywołana dyfrakcyą lub rozszczepieniem odbitych promieni białych. Te same ujemne strony przedstawia powierzchnia zwierciedląca, która odpowiada spojeniu różnie zatamujących szkieł dwuogniskowych w okularach Franklinowskich. Autor podaje prosty sposób zapobieżenia tym niemiłym refleksom świetlnym. Radzi on brzegi szkieł okularowych, oraz brzegi spajanych kawałków szkieł dwuogniskowych szlifować skośnie, tak, aby odbijały promienie, nie w stronę oka, lecz w stronę przeciwną. W tym celu powierzchnie brzegów i spojeń powinny leżeć na pobocznicy stożka, którego osią jest oś widzenia, a wierzchołkiem środek siatkówki. Od tak skierowanej powierzchni brzegów szkła, promienie odbijają się ku przodowi, oko zatem po za okularami nie doznaje od nich żadnej przykrości. Natomiast okulary takie wyglądają trochę oryginalnie, bo obwód szkieł z przodu widzianych błyszczy zwierciadlanym blaskiem. Jest to jednak drobna usterka, która niknie w porównaniu z korzyściami, jakie zapewnia zalecana przez autora innowacya.

Wartość wyrównywania wad refrakcyi w chorobach ogólnych i o sposobach oznaczania refrakcyi. (The Value of Correcting Lenses in General Pathology and Method of Examination). Blaauw (Buffalo).

W krótkim artykule zestawia autor wyniki spostrzeżeń i doświadczeń własnych oraz innych okulistów amerykańskich co do

zgubnego wpływu niewyrównanych wad refrakcyi na stan ogólny, a zwłaszcza na układ nerwowy z jednej strony, a z drugiej co do korzystnego wpływu należytego wyrównania tych wad. Odnosi się to przedewszystkiem do osobników szczególnie wrażliwych, w pierwszym rzędzie do neurasteników, przyczem podnieść należy, że właśnie wady refrakcyi miernego a nawet małego stopnia, o ile nie zostaną dokładnie wyrównane, wywołują bardzo odległe nieraz objawy w sferze nerwowej. Wadami temi są przedewszystkiem hypermetropia i astygmatyzm. Po za tem częstokroć winę wzniecania wybitnych zaburzeń ogólnych ponosi *asthenopia muscularis* zależna od zboczeń równowagi mięśni ocznych. Omawiając sposoby badania przytacza autor argumenty przeciw używaniu środków porażających akomodacyę. Nie radzi nawet zapuszczać homatropiny.

Obustronny niedowład nerwu okoruchowego. (Paresis of the Third Nerve of Both Eyes) Schneidemann (Filadelfia).

U 17-letniej dziewczyny, obciążonej dziedzicznie gruźlicą, niedokrewnej i słabowitej, wystąpiło niedowidzenie skrzyżowane, a badanie przedmiotowe wykazało niedowład wszystkich zewnętrznych mięśni obu gałek ocznych z wyjątkiem obu prostych zewnętrznych i obu skośnych górnych. Źrenice były wązkie, a akomodacya prawidłowa. Również oba mięśnie unoszące powieki górne nie okazywały niedowładu. Rozbieżność gałek ocznych szybko się potęgowała, tak, że chora wkrótce przestała widzieć podwójnie jedynie z powodu bardzo wielkiego rozstępu obrazków zdwojonych. Bystrość wzroku i dno oka były obustronnie prawidłowe. Autor stracił wkrótce chorą z oczu, dopiero później dowiedział się z opowiadań jej matki, że umarła wśród objawów zapalenia opon mózgowych. Najprawdopodobniej była to gruźlica opon. Za tem, że niedowład nerwów okoruchowych był w tym przypadku pochodzenia nie obwodowego lecz ośrodkowego, przemawia ograniczenie sprawy tylko do nerwów okoruchowych z wykluczeniem innych nerwów mózgowych, zajęcie tylko zewnętrznych mięśni ocznych, brak zaburzeń ze strony ośrodków źrenicy i akomodacyi. Symetrya w wystąpieniu objawów porażennych nie dająca się pogodzić z zajęciem obwodowych gałązek nerwowych, a wreszcie z wywiadów powzięta wiadomość o przyczynie zejścia śmiertelnego.

Hallucynacye wzrokowe u chorej na zaćmę starczą. Zniknięcie tychże po operacyi. (Visual Hallucinations in a Patient with Senile Cataract. Disappearance after Operation). Gonzalez (Meksyk).

Na zjeździe heidelberskiego Towarzystwa oftalmologicznego w r. 1898, przedstawił po raz pierwszy Uhthoff obszerniejsze ze-

stawienie przypadków zwidywań wzrokowych, towarzyszących chorobom narządu wzrokowego i wywołanych przez te choroby. Były to przypadki częścią ze zmianami w ośrodkach wzrokowych z następowem widzeniem połowiczem, częścią przypadki *chorioiditis centralis*, gdzie chorzy w obrębie *scotoma centrale positivum* widywali liście, krzewy, lwie głowy, poczwary etc. W dyskusyi nad tym referatem przypomniał Hirschberg przypadek Graefe'go, gdzie chorego ociemniałego z powodu zaniku obu nerwów wzrokowych dopiero obustronne przecięcie tych nerwów uwolniło od trapiących go dniem i nocą hallucynacyi. W ostatnich latach Schroeder, Bonisson, Ballet i Glenard przytaczają podobne spostrzeżenia. Autor opisuje przypadek obustronnej zaćmy starczej już dojrzałej u 50-letniej kobiety, która nigdy w życiu poważnie nie chorowała, a w szczególności zawsze była zdrową umysłowo i u której nie było w tym kierunku wcale dziedzicznego obciążenia. Alkoholowych napojów nigdy nie używała. W miarę jak zaćmy, postępujące na obu oczach równolegle, zaczęły się zbliżać do okresu dojrzałości, zaczęła też chora doznawać coraz to częstszych zwidywań. Gdy wzrok obniżył się do ilościowego poczucia światła, halucynacye stały się tak częste i tłumne, że przed oczyma ociemniałej przesuwały się jak w kalejdoskopie coraz to nowe obrazy naprzemian, to wesołe, to smutne, to straszne. W zupełnej ciemności zdarzały się częściej chwile spokoju. Natomiast przy świetle dziennem, oraz przy oświetleniu sztucznem, podniecona wyobraźnia wzrokowa snuła złudzenia bez przerwy. Czasem widziała chora przed sobą tylko szare lub barwne desenie i arabeski bez bliżej określonej treści. Częściej jednak prześladowały ją wizye twarzy ludzkich, dziecięcych lub starczych, głowy i całe postacie zwierząt i ptaków. Widywała naprzemian to trzody owiec lub bydła, to znów tańce czarownic, bandy rozbójników i t. d. Dodać należy, że po za temi halucynacyami, z których chora zdawała sobie dobrze sprawę, ale którym nie mogła się obronić, nie było u niej w sferze psychicznej żadnych innych zboczeń. Już po szczęśliwej operacyi jednego oka, a raczej po ostatecznem zdjęciu opatrunku wszystkie zwidywania pierzchły bezpowrotnie. Autor przypuszcza, że do powstawania tych przeróżnych złudzeń przyczyniała się w tym przypadku, oprócz jakiejś wyjątkowej indywidualnej skłonności, także ta okoliczność, że soczewki okazywały przeważnie zaćmienie jądrowe, ciemno-brunatne, które znaczną część promieni przepuszczało i pozwalało chorej widzieć cienie otaczających przedmiotów, bardzo niewyraźnie, w zmienionej postaci i w zmienionych barwach.

Soziale Medizin und Hygiene. R. 1909. T. IV. Nr 8. (Sprawozdawca Adam Szulisławski).

Ochrona robotników przemysłowych przed olśnieniem. (Schutz gewerblicher Arbeiter gegen Blendung). Dr F. Schanz i Dr Ing. Karl Stockhausen.

W rozmaitych zawodach narażeni bywają robotnicy na działanie jaskrawego światła. Najbardziej uderzające jednak skutki spostrzegać się dają u hutników w hutach szklanych. Widoczne są one przedewszystkiem na skórze nieosłonionych części ciała, szczególnie twarzy — a z ich rozległości i nasilenia wnosić można, którą stroną twarzy zwraca się najczęściej robotnik ku otworowi pieca. Przydarzają się także u nich nader poważne uszkodzenia oczu. Występują one w postaci zaćmienia soczewki, odpowiadającego ściśle kształtem i rozmiarami źrenicy, podczas gdy cały obwód soczewki, przysłonięty tęczówką, jest zupełnie przezroczysty. Zmiany te, zupełnie różne od wszelkich innych zaćm postępujących, są tak znamienne, że nazwano je nawet »zaćmą hutników« *(Glasbläserstar).*

Przyczyną tych zmian na skórze i soczewce, są według wszelkiego prawdopodobieństwa, niewidzialne, a chemicznie działające promienie ultrafioletowe. W przyrodzie bywają one np. przyczyną zgorzeli lodowcowej (*Gletscherbrand*) i ślepoty śniegowej. W lecznictwie zaś użyte być mogą do niszczenia np. ognisk chorobowych w skórze. Oprócz hutników i ludzi wystawionych na bezpośrednie działanie jaskrawych promieni słonecznych, narażeni bywają na podobne uszkodzenia także robotnicy w odlewarniach i elektrowniach, w szczególności przy lampach łukowych, dozorujący kąpieli elektrycznych (napotnych, a zwłaszcza finzenowskich. S.), a nadto pracujący przy lampach rtęciowych (*Quecksilberdampflampe*), których światło, nader bogate w promienie pozafioletowe, właśnie dla tej swej właściwości, szczególnie w przemyśle fotograficznym wielorakie ma zastosowanie.

W celu ochrony przed tymi promieniami, zalecają autorowie szkło, zwane: *„Euphos“* *). Próby, których dokonali z tem szkłem zapomocą spektrografu kwarcowego, wykazały, że nie przepuszcza ono wcale promieni pozafiołkowych. Wynika to z tabeli porównawczej, przedstawiającej widma chłonne rozmaitych szkieł (szkło jasne, rosalinowe, niebieskie, szare i »euphos«), z której się okazuje, że wszystkie one, z wyjątkiem szkła »euphos«,

*) Spiegelglas - Aktiengesellschaft in Freden a. d. Leine (szkła do okularów), Glashüttenwerke Gebr. Putzler in Penzig i. Schl. (szkła do lamp i oświetlenia).

przepuszczają promienie pozafioletowe o długości fali od 400—300 μμ. Nb. promienie o fali krótszej niż 300 μμ pochłania już sama rogówka, tak, że one wywoływać mogą tylko zewnętrzne zadrażnienie, które jednak potęgować się może do t. zw. nieżytu elektrycznego i ślepoty śniegowej. Promienie atoli o długości fali od 400—375 μμ mogą, jak to podnoszą ciż sami autorowie w innej swej pracy (»Die Wirkung der ultravioletten Lichtstrahlen auf das Auge«. Berl. klin. Wchschrift. 1909, str. 971, referat w Hygienische Rundschau 1910, nr 6), przedostawać się przez wszystkie środki łamiące, aż do siatkówki i w niej wywoływać zmiany i uszkodzenia.

Szkło »euphos jasne« ma barwę żółto-zieloną i 5 odcieni (t. j. 5 stopni jasności). Oprócz tego wyrabiają także, również w 5 odcieniach, szkło »euphos szare«, które oprócz promieni pozafioletowych, pochłania także, na wzór innych szkieł dymnych, promienie świetlne i jednostajnie światło przyciemnia.

[Nb. Od roku mniej więcej, stosujemy, nietylko w celach ochronnych, ale i leczniczych, we wszystkich przypadkach, gdzie chodzi o powstrzymanie promieni chemicznie działających, szkła, zalecone przez Dr Hallauera i stąd hallauerowskiemi zwane. Szkła te barwy, rzecz naturalna, również żółto-zielonej, i w rozmaitych odcieniach, są niezmiernie przyjemne, a chorzy bardzo je sobie chwalą. Wyrabia je firma Nitsche u. Günther. Optische Industrie-Anstalt. Rathenau. Przyp. spr.]

Wiestnik oftalmologii. R. 1910. Maj. (Referent Dr M. Szafnicki).

O stosowaniu promieni radium przeciw jaglicy. Doc. pryw. P. Prokopienko.

Na podstawie 6-ciu przypadków ostrej ziarnistej jaglicy, leczonych promieniami *radium*, autor przychodzi do wniosku, że skutki tego leczenia są nadzwyczaj dobre. Blizny, jeśli wogóle zostają, są znacznie mniejsze, niż po leczeniu innymi środkami. Przeciętnie stosował autor naświetlanie dotkniętych jaglicą powiek przez 150—200 minut. Używał do tego celu soli bromowej *radium* w ilości 5 mg, zawartej w szklanej rurce, którą dotykał lekko miejsc dotkniętych chorobą. Naświetlał tym sposobem nie dłużej nad 7 minut, przyczem zwykle tylko jednę powiekę każdego oka. Jako nieprzyjemne powikłanie wystąpiło w dwóch przypadkach silne podrażnienie spojówek, prowadzące do powstania błonek sza-

rawych, po usunięciu których, powierzchnia lekko krwawiła. Jednak stan ten przechodził po kilku dniach bez żadnych następstw i naświetlanie można było w dalszym ciągu stosować. Bystrość wzrokowa, poczucie barw i pole widzenia było badane przed stosowaniem *radium* we wszystkich przypadkach, przyczem nigdy nie można było zauważyć najmniejszych zmian na niekorzyść w tym kierunku.

Czwarty bąblowiec oczodołu. I. E. Markow.

Autor opisuje czwarty w swej praktyce przypadek bąblowca oczodołu, który dotyczył dziewczyny 15-letniej. Opis naogół często już spotykany w literaturze. Jako rzecz dość rzadką przy tem schorzeniu należy podnieść samoistne pęknięcie pęcherza bąblowca w rok po zauważeniu przez chorą, że oko rośnie, i wylanie się cieczy przez worek spojówkowy na zewnątrz. Poczem oko stale coraz bardziej wypukłało się i w tym stanie chora zjawiła się do autora. Guz dawał się wybadać w wewnętrznej części oczodołu i był wielkości jaja gołębiego. Bystrość wzrokowa na odnośnem prawem oku wynosiła $^{10}/_{20}$. Autorowi nie udało się usunąć całego pęcherza z powodu silnych zrostów z otoczeniem, mięśniami i nerwem wzrokowym. W okresie pooperacyjnym wystąpiła na całej skórze wysypka, zbliżona do szkarlatynowej, przyczem puls 120, wymioty, bóle głowy, podniesienie ciepłoty do 39·5°. Stan taki utrzymywał się przez 4 dni, poczem przeszedł bez śladu. Przyczynę tego stanu autor widzi w zatruciu organizmu toksynami bąblowca.

O słoniowatości powiek. Doc. pryw. T. K. Wernke.

Autor opisuje spostrzegany przez siebie przypadek, dotyczący kobiety 28-letniej, która dotknięta jest tem cierpieniem od 4-ch lat, w którym to czasie pierwszy raz miała różę na twarzy. Róża od 4-ch lat często się powtarza, a wtedy i stan powiek się pogarsza. Zmian ogólnych w organizmie nie znaleziono. Zmiany na powiekach leczono operacyjnie i wstrzykiwaniami alkoholu 40%. Ten drugi sposób o tyle dobry, że chroni od nawrotów róży. Wstrzykiwania stosowano 1—2 razy tygodniowo przez trzy miesiące. Skutek zaś leczenia operacyjnego jest lepszy, gdyż powieka leczona tym sposobem pozostała mniej obrzękłą niż u oka drugiego, leczonego wstrzykiwaniami alkoholu. Następnie autor opisuje obraz mikroskopowy wyciętego kawałka, wykazujący, że chodzi tu obrzęk tkanki podskórnej, o czem świadczą szerokie przestrzenie między włóknami tkanki łącznej i rozszerzone naczynia krwionośne i limfatyczne.

Zeitschrift für Augenheilkunde. R. 1910. T. XXII. Z. 4 i Z. 5. (Referent Dr T. Berezowski).

Zachowanie się narządu akomodacyjnego w szczególności przy osiowem przedłużeniu oka. (Das Verhalten des Akkomodations-Apparates bei der Achsenverlängerung des Auges im Besonderen). Dr J. Kuschel.

Narząd akomodacyjny oka dzieli autor na cztery następujące części składowe: 1) Mięsień rzęskowy. 2) Soczewka. 3) Włókienka wiązadełka. 4) Ciśnienie ciałka szklistego.

Czynności narządu akomodacyjnego utrzymuje w równowadze ciśnienie ciałka szklistego, na które wpływa bardzo pomysłowe ułożenie włókienek wiązadełka, idących do soczewki i granicznej warstwy ciałka szklistego. Mięsień rzęskowy złożony jest z dwojakiego rodzaju włókien. które nawzajem się wspomagają. Włókna okrężne zwalniają wiązadełko, włókna podłużne, kurcząc się, wywierają z boków ucisk na ciałko szkliste. W początkach swych oczy są nadmiarowe i posiadają małe ciałko szkliste, które odpowiednio małej potrzebuje siły uciskowej, z drugiej strony potrzeba akomodacyi jest wielką. Przy rozwijaniu procesu rozszerzającego gałkę, większą jest potrzeba ucisku ciałka szklistego, a mniejszą potrzeba akomodacyi. W miarę rozwoju wyższych stopni refrakcyi, występują zaburzenia między działaniem obu części składowych mięśnia rzęskowego. Przy braku potrzeby akomodacyi odpada działanie mięśnia okrężnego, a wzmaga się działanie mięśnia podłużnego, wskutek przybytku ciałka szklistego. Jedne włókna miernie ulegną przerostowi, drugie zanikowi, zależnie od tego przedstawia się stopień łamliwości soczewki. Z rozwojem krótkowzroczności w początku nadmierne napięcie wiązadełka, później ustępuje miejsca zwiotczeniu, o czem można się przekonać, oznaczając szerokość akomodacyjną. Badając zachowanie się narządu akomodacyjnego, zwracał autor uwagę na występujące rozszerzanie się, wypuklanie w okolicy tylnego bieguna gałki ocznej.

Do artykułu Bacha: **„Jądro zwieracza i droga przenoszenia odruchu świetlnego źrenicy we wzgórku czworaczym".** (Zum Aufsatze Bachs: »Der Sphinkterkern und die Übertragungsbahn des Lichtreflexes der Pupille im Vierhügel«). Dr G. Levinsohn.

Autor polemizuje z wywodami Bacha twierdząc, że przy wywołaniu odruchu źrenicznego u królika warstwy ciałka czworaczego aż do podstawy *Aquaeductus Sylvii*, a więc i łukowate włó-

kna, udziału nie biorą. Wyosobnione uszkodzenie jądra *Westphala* uważa za niemożliwe bez uszkodzenia sąsiedztwa, które to uszkodzenie wywołuje porażenie zwieracza. Autor twierdzi, że jądro zwieracza i unosiciela leży wewnątrz jądra okoruchowego.

Obustronne miąższowe zapalenie rogówek po urazie w jedno oko, na tle przymiotowem. (Doppelseitige Keratitis parenchymatosa auf luetischer Basis nach einseitigem Trauma). Dr Asmus.

Przypadek dotyczy 16-letniego ucznia ślusarskiego, któremu wpadł do rogówki lewej drobny odprysk ciała obcego, chory zgłasza się do lekarza, który rozpoznaje drobne nieco wgłębione zmętnienie po urazie ciałem obcem, które w zwykłych warunkach szybko daje się wyleczyć. Po 7-u dniach chory pojawia się znów z rozległem zmętnieniem rogówki dookoła miejsca, gdzie ugodziło ciało obce, zmętnienie to jest głębszem, tak, że nie ulega wątpliwości, że ma się zapalenie miąższowe. Wywiady wykazują, że ojciec chorego przechodził ciężki przymiot, a młodszy brat chorego ma zęby H. i nos siodełkowaty. W kilka dni później cała rogówka jakby nakłuta i zmętniona. Leczenie przymiotowe, jod i wcierki przyczyniają się do wyleczenia chorego oka, a także i do wyleczenia prawego, które po miesiącu również zachorowało. V p. $= {}^{6}/_{9}$. V l. ${}^{6}/_{6}$.

Przyczynek do pytania o czynnik wywołujący jaglicę. (Beiträge zur Frage des Trachomerregers). E. Werner.

Autor badał mikroskopowo przypadki świeżej, leczonej i starej z bliznami jaglicy. Dla kontroli badał on także 25 przypadków nie jaglicowych spojówek wśród tych także prawidłowe spojówki i z różnemi ostremi i chronicznemi chorobami. W rozmaity sposób uzyskane preparaty barwił złożonym sposobem Giemzy, i doszedł do przekonania, że przez wielu autorów opisane twory w komórkach (*Zelleneinschlüsse*) tylko i wyłącznie pojawiają się w jaglicy. Przechodząc wszystkie badane przez siebie przypadki, stwierdza autor, że jego wyniki badań zupełnie odpowiadają badaniom Prowazka i Halberstädtera, którzy także dokładnie opisali twory znajdujące się w komórkach przybłonka w jaglicy.

Wiosenne zapalenie spojówki. (Conjunctivitis vernalis). Dr E. Blaauw.

Prócz dwóch rodzajów zapalenia wiosennego, rozróżnianych przez prof. Fuchsa, podaje autor trzeci rodzaj, którego rozpoznanie opiera się na dwóch objawach:

1) Przy odwróceniu powieki widać lekkie mleczne zmętnienie na powierzchni, które łatwo może być zdjętem, a które powstaje z włóknika.

2) Mikroskopowy preparat z tej pseudobłony barwiąc płynem Romanowskiego względnie Lusmana, znajduje się bardzo wyraźną eozynochłonność (*eozynofilia*).

Usiłowanie objaśnienia pewnej postaci zjawiska świetlnego pochodzącego z siatkówki. (Ein Versuch, eine Form des Eigenlichtes der Netzhaut zu erklären). Dr Alexius Pichler.

Po nużącej pracy i spożyciu obfitego posiłku, autor położywszy się do poobiedniej drzemki, zamknąwszy powieki i przysłoniwszy je rękoma, spostrzegał barwny obraz w postaci plamy barwy fioletowej, około której tworzył się pierścień żółto-zielony, lecz coraz bardziej dośrodkowo rozszerzał się, aż środkowa fioletowa plama znikała, a jej miejsce zajmowała plama żółto-zielona. W tej samej chwili na obwodzie tej plamy powstawał pierścień fiołkowy i wnet plama fioletowa zajmowała miejsce poprzedniej i tak dalej trwało to przez pewien czas. Przytem zauważa autor, że występują tu barwy dopełniające. Podobne zjawiska spostrzegali także inni badacze, z którymi porozumiewał się autor. Widzi on w tych zjawiskach uderzającą zgodność ze zjawiskami wywoływanemi w oku zapomocą prądu galwanicznego. Ponieważ w prawidłowej siatkówce ustawicznie krążą prądy elektryczne, więc przypuszczenie, że prąd spoczynkowy siatkówki jest w przyczynowym związku z opisanemi zjawiskami, wydaje się zupełnie uzasadnionem.

Blizny rogówkowe a zaburzenia wzroku. (Hornhautnarben und Sehstörung). Dr E. Ammann.

Opierając się na podobieństwie oka do t. zw. *camera obscura*, starał się autor fotografować tablice dla oznaczania bystrości wzroku, plamki na rogówce oka naśladował tem, że nalepiał na soczewkę przedmiotową przyrządu fotograficznego rozmaitej wielkości płatki papieru jedwabistego. Wskutek tego otrzymywał mniej lub więcej wyraźne obrazy na kliszy, podobne do tych, jakie powstają w oku z plamkami na rogówce. Do badań prócz tablic dla bystrości wzroku używał tablic do badania zmysłu światła (*Lichtsinntafeln*). W badaniach swoich, głównie dla celów praktycznych, jak dla obliczań odszkodowania przy wypadkach, dochodzi autor do następujących wniosków:

1) Bystrość wzroku u chorych z plamkami na rogówce, jest zazwyczaj lepszą, niż lekarz badający przypuszcza, a dla dokła-

dniejszego ocenienia jej, każdy świeży przypadek powinien być po pewnym czasie powtórnie zbadanym.

2) Zwyczajne badanie bystrości, nie wykazuje nam prawdziwej szkody, spowodowanej przez plamki rogówkowe, ponieważ nie odpowiada warunkom pracy i życia poszkodowanego. Dla dokładniejszego ocenienia szkody trzeba także badać zapomocą tablic zmysłu świetlnego (*Lichtsinntafeln*), albo przyjąć redukcyę bystrości wzroku, którą podaje na 9·1—0·15.

3) Trzeba oznaczyć upośledzenie obuocznego widzenia.

4) Dolegliwości podmiotowe, przy obliczaniu szkody nie mają tak wielkiego znaczenia, gdyż o tyle upośledzają zdolność zarobkowania, o ile na to wskazują zmiany przedmiotowe.

W rozprawie swej podaje autor porównawcze tablice dla łatwiejszego oryentowania się.

Przerzutowe, tryprowe zapalenie rogówki. (Keratitis gonorrhoica metastatica). Dr Asher.

A. van Lint opisał na międzynarodowym kongresie w Neapolu 1909 r. dwa przypadki *keratitis gonorrhoica metastatica*.

Nagle wystąpiły na rogówce pęcherzyki wielkości główki od szpilki, które zamieniły się w dwóch dniach we wrzody o brzegach gwiazdkowatych. Przy tem silny światłowstręt, a brak nastrzykania rzęskowego. Po trzech dniach zabliźniły się wrzody, a po 14 dniach wyjaśniła się rogówka.

Dnia 1. IV. 1909 r. rozpoznaje autor u 19-letniego młodzieńca mierne obustronne zapalenie spojówki połączone z silnym światłowstrętem, na torebce przedniej, soczewki lewego oka pojedyncze drobniutkie szare punkciki, żadnych objawów zapalenia tęczówki. Zapalenie spojówki wyleczyło się. Dopiero 17. IV. można było zauważyć silne zaczerwienienie obu ócz, nastrzyknięcie rzęskowe, łzawienie, bez wydzieliny śluzowej i bez obrzęku spojówki; silny światłowstręt. U prawego oka na środku rogówki rozległy żółtawy naciek w powierzchownych i głębszych warstwach, u lewego oka częściowo powierzchownie, częściowo głębiej położone, wielkości główki od szpilki lub ziarna prosa, ropiaste żółtawe nacieki. Źrenice silnie zwężone. Po ciepłych okładach i zapuszczaniu atropiny nacieki bladły i znikły. Tylko u prawego oka słaby ślad pozostał, chociaż chory już się wyleczył z tryprowego zapalenia stawów. U obu ócz powstała prosta nadmiarowa niezborność o skośnych osiach.

Chory na zapalenie rogówki cierpi na tryprowe zapalenie stawów, a więc na chorobę przerzutową, choć u niego ustępuje zapalenie spojówkowe, jednak występują nacieki w rogówce, które

leczą się prawie równocześnie z wyleczeniem zapalenia stawów, słusznem tedy wydaje rozpoznanie przerzutowego zapalenia rogówki.

Przyczynek do zabiegu operacyjnego przy niezborności. (Beitrag zur operativen Behandlung des Astigmatismus). Dr G. Winselmann.

U 16-letniego ucznia handlowego od dziecka słaby wzrok prawego oka. Badanie wykazuje V $^5/_{60}$, $^5/_{20}$ gr — 5·0 D 80° n. Wziernikiem wypada niezborność mięszana 5·0 D i to w osi cylindra 2·5 D. Hp, a pod kątem prostym 2·5 D. Mp. Wykonano cięcie zaćmowe ku górze zewnątrz, środek cięcia odpowiada końcowi najsilniej łamiącego południka. Gojenie przebiega prawidłowo bez szkieł. V $^5/_{10}$, w cztery dni później to samo, c + 1·0 D, 80+$^5/_7$. W 5 miesięcy później V $^5/_{10}$; c. cyl—1·0 D 80° n. $^5/_7$. Nieden nr 1 czyta bez szkła. Wszelkie dolegliwości wzroku ustąpiły.

Praca kliniczno-bakteryologiczna nad schorzeniami spojówki i woreczka łzowego, przyczem kilka przypadków zropienia gałki ocznej. (Klinisch-bakteriologische Studie über Bindehaut und Tränensackerkrankungen nebst einigen Fällen von Panophthalmie). Dr Otto Kuffler.

Autor badał przy zapaleniach spojówkowych wydzielinę spojówkową, przy zapaleniu woreczka jego wydzielinę, a przy zapaleniu gałki ropę pochodzącą z gałki. Badanych było 727 przypadków. W badaniach swoich opierał się autor na pracach znanych badaczy, jak von Saemisch, Axenfeld, zur Nedden.

Kuffler dzieli swoje przypadki wedle znalezionych drobnoustrojów:

Diplobacilli w przypadkach	304	.	42%
» i pneumokokki	26	.	4%
Pneumokokki w przypadkach	55	.	8%
Xerosis »	41	.	6%
Staphylokokki »	13	.	2%
Gonokokki »	7	.	1%
Diphteritis »	5	.	1%
Pneumobacillus »	1		

Wynik badania ujemny, w 274 przyp. = 36%.

Przypadki te dotyczą chorób spojówki, przyczem zauważyć należy, że nie badano pryszczykowych zapaleń.

Przypadki z ujemnym wynikiem badania dotyczyły: 1. *Conjunctivitis simplex acuta.* 2. *Conjunctivitis chronica.* 3. *Conj. folliculo-catarrhalis.*

Przy *conj. chr.* działały najprawdopodobniej bodźce mechaniczne i chemiczne.

40 przypadków chorób woreczka łzowego, gdzie następujące drobnoustroje znaleziono:

Same pneumokokki	17	przyp.
Pneumokokki i staphylokokki .	3	»
Pneumokokki i bacil. Influenzae	10	»
Pneumokokki i bac. Xerosis .	1	»
Streptokokki	5	»
Koch-Weeks	1	»
Subtilis	1	»
Diplobacilli	1	»
Friedländer	1	»

W 3-ch przypadkach *panophthalmitis* jako przyczynę znalazł autor *bacillus subtilis*, a przebieg był bardzo złośliwy. w 3-ch innych *pneumokokki*, w jednym przypadku *streptococcus mitior*.

Kliniczne i doświadczalne badania przypadków zatruć po stosowaniu atropiny u dzieci chorych na oczy. (Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Ursachen von Intoxikationserscheinungen nach Atropinanwendung bei augenkranken Kindern). Dr H. H. Elsner.

Gdy przed operacyą dziecka z wrodzoną zaćmą zapuszczono do ócz po kropli $^1/_2{}^0/_0$ atropiny po 5—10 minutach zauważono nagłe przyśpieszenie tętna 120—130 na minutę, wzmagające się do 150—160, napięcie prawie pełne, oddechy mało zmienione, nie tak spokojne i miarowe jak przed podaniem kropli, czasem jakby powstrzymywane, złopające. Ciepłota 36·9°—37·5° C. do niej dostosowane tętno, później powoli opada. Szczególnie uderzającem było żywe różowe zabarwienie twarzy, prawie wyłącznie policzków i podbródka, jako też i skroni. Skóra w tych miejscach napięta, błyszcząca, ciepła. Po tym przypadku wnet zauważył autor drugi przypadek dotyczący 6-letniego chłopca, gdzie wystąpiły podobne objawy, po zapuszczeniu do oka atropiny. Ścisłemu badaniu poddano w klinice, gdzie te wypadki zaszły, środki stosowane do ócz, a mianowicie dwa: 1) *Atropinum sulfuricum alb. crystal. naturale.* 2) *Atropinum sulfuricum alb. purissinum cristal. Ph.* to ostatnie sporządzone według przepisu farmakopei szwajcarskiej. Badania przeprowadzone przez chemika prof. Dr Kreisa wykazały, że środek drugi odpowiada wymogom farmakopei, pierwszy zaś zawiera w znacznej ilości lupolcyaninę, której to należy przypisać własności trujące. To samo zostało stwierdzonem badaniami, przeprowadzonemi na zwierzętach.

III. ROZMAITOŚCI.

Towarzystwo oftalmologiczne w Heidelbergu odbędzie tegoroczne zebranie w czasie od 4—6 sierpnia.

Zgłoszono 49 odczytów i 26 demonstracyi.

Belgijskie Towarzystwo oftalmologiczne urządza nadzwyczajne posiedzenie w Brukselli w czasie wystawy wszechświatowej i to w dniach 24 i 25 września.

Zgłoszenia odczytów przyjmuje prof. Dr Vau Duyse 65 rue basse des Champs w Gandawie-Gand, Belgique.

IV. SPRAWY OSOBOWE.

Katedrę oftalm. w Heidelbergu po Leberze, który ustępuje, obejmie Wagenmann z Jeny, gdy pierwotnie powołany prof. Hess jej nie przyjął.

Prof. Juliusz Schroeter w Lipsku obchodził 18-go czerwca r. b. swą 70-tą, a prof. Ryszard Liebreich, dn. 1-go lipca r. b., 80-tą rocznicę urodzin.